

SERVICE-INFORMATION

Medical Service

Sehr geehrter Kunde,

Bitte füllen Sie diese Karte für uns mit Informationen hinsichtlich Reparatur oder Rückgabe eines Leihgeräts aus. Sorgen Sie dafür, dass die Karte sich im Transportbehälter des Endoskops befindet, damit wir die Informationen sicher erhalten.

Instrument: _____ **Seriennummer:** _____

Krankenhaus: _____

Ansprechpartner: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

Mängelangaben: _____

(bitte siehe auch Rückseite)

Besondere Hinweise: _____

Bitte Gerät ohne Zubehör einsenden (ausgenommen Luft-/Wasserventile und Dichtungskappe).

Wichtig:

Zum Schutz unserer Mitarbeiter bitten wir Sie, nur wiederaufbereitete Instrumente bzw. Geräte einzusenden und dieses unten zu bestätigen.

Bestätigungsvermerk:

(bitte ankreuzen)

- Sterilisiert**
- Desinfiziert** gemäß RKI-Richtlinien*
- Maschinell
 - Manuell

* mit Wirksamkeitsspektrum bakteriologisch und virologisch

- Nicht desinfiziert/sterilisiert**

Datum

Stempel/Unterschrift/Name (bitte in Druckschrift)

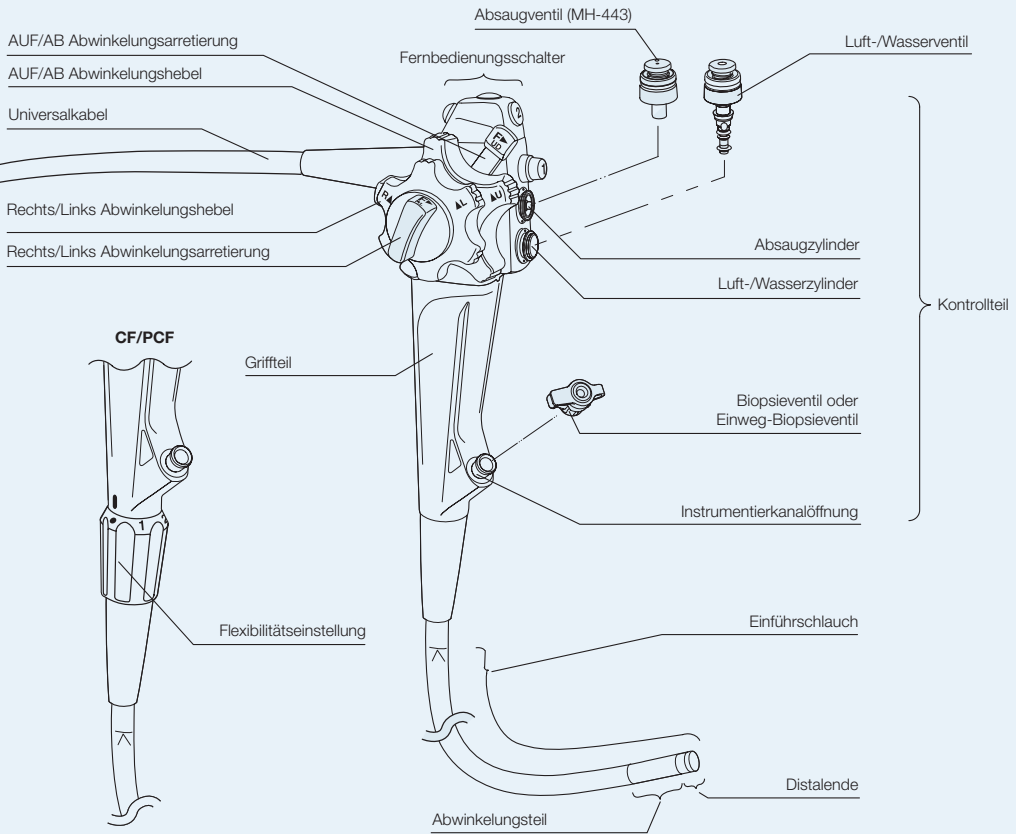
Hiermit bestätige ich meine Zustimmung zu den allgemeinen Verkaufsbedingungen von OLYMPUS Medical Service.

Undichte, nicht wiederaufbereitete Geräte bitte in der beigelegten Schutzfolie einsenden.

Bitte fehlerhafte(s) Teil oder Teile markieren/hervorheben



Anschluss



OLYMPUS

OLYMPUS DEUTSCHLAND GMBH

Wendenstraße 14-18
 20097 Hamburg
 Tel.: +49 800 200444-274
 Fax: +49 40 23773-503411
 E-Mail: endo.service@olympus.de
 www.olympus.de

OLYMPUS AUSTRIA GES.M.B.H.

Shuttleworthstraße 25
 1210 Wien
 Tel.: +43 1 29101-0
 Fax: +43 1 29101-226
 E-Mail: endoskopie@olympus.at
 www.olympus.at

OLYMPUS SCHWEIZ AG

Chriesbaumstrasse 6
 8604 Volketswil
 Tel.: +41 44 94766-81
 Fax: +41 44 94766-54
 E-Mail: endo.ch@olympus.ch
 www.olympus.ch